

تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر بهبود بهداشت روانی، علائم جسمانی و اضطراب معلولان جسمی بهزیستی شهرستان تبریز

مریم یوسف پور^۱
دکتر میر تقی گروسی^۲

چکیده

این پژوهش با هدف کلی تعیین تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر بهبود بهداشت روانی معلولان جسمی بهزیستی شهرستان تبریز انجام شد. این مهارت ها خودآگاهی، مقابله با استرس، توانایی ارتباط و مهارت حل مسأله را در بر می گیرد. نمونه پژوهش ۴۶ نفر معلول جسمی باسواد مراکز توانبخشی بهزیستی شهرستان تبریز را شامل می شود. روش نمونه گیری در این پژوهش، نمونه گیری قابل دسترس است. برای جمع آوری داده ها، از پرسشنامه GHQ، ۲۸ سؤالی استفاده شده است. طرح کلی پژوهش، از نوع نیمه تجربی می باشد و از طرح تک گروهی با پیش آزمون و پس آزمون استفاده گردیده است. بعد از جمع آوری داده ها، در بخش تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS و با توجه به طرح تحقیق، آزمون های T همبسته و تحلیل واریانس چند متغیره (F دو عامله) به کار رفته است. نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که، آموزش مهارت های زندگی، موجب بهبود بهداشت روانی، اضطراب و علائم جسمانی در معلولان جسمی شده است. همچنین نتایج پژوهش حاکی از آن بود که، میزان تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر بهبود بهداشت روانی معلولان جسمی، مستقل از جنسیت بوده است.

واژه های کلیدی: آموزش مهارت های زندگی، بهداشت روانی، معلول جسمی.

^۱ - کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز
- استاد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز (mgaroooci@yahoo.com)

مقدمه

تئیدگی ناشی از معلولیت، به طور جدی می تواند منابع عاطفی صبورترین و خوشبین ترین اشخاص را به تحلیل ببرد. بیماری مزمن و معلولیت باید روز به روز و سال به سال تحت معالجه قرار گیرد، بدون آنکه احتمال شفا و بهبود کامل در کار باشد. معلولیت ها از جهت شدت و میزان ایجاد اختلال در روند زندگی طبیعی بسیار متنوعند. لوئیس^۱ و ولیش^۲ (به نقل از دیماتئو، ۱۳۷۸) معتقدند ناتوانی و معلولیت ممکن است تأثیر عمیق بر جوانان داشته، به طور چشمگیری بر خویشان درجه یک، خانواده تحت تکفل و شبکه اجتماعی نزدیک فرد، اثر بگذارد. با توجه به آماري که دانشگاه علوم بهزیستی ارائه داده است، حدود ۱۰ درصد از کل جمعیت ایران را معلولین تشکیل می دهند که حدود ۲۰ درصد آنها معلولیت جسمی دارند (به نقل از کریمی درمنی، ۱۳۸۵). این درصد در کل جمعیت کشور رقم محسوسی است و مشکلات این قشر، جامعه را نیز درگیر می کند اگر برای مشکل موجود، راه حلی اندیشیده نشود، امکان بروز انواع اختلالات و بیماریهای روانی و ارتباطی در این قشر وجود دارد که هزینه های هنگفتی را برای درمان این اختلالات به جامعه تحمیل می کند.

یکی از راه حل های ارتقای بهداشت روانی، آموزش مهارت های زندگی است. آموزش مهارت های مقابله ای در سازگاری فرد معلول با مشکلاتش و با جامعه و افراد جامعه مفید می باشد.

برنامه پیشگیری موسوم به "آموزش مهارت های زندگی" از سال ۱۹۹۳ به منظور ارتقای بهداشت روان و پیشگیری از آسیب های روانی- اجتماعی اجرا می شود و فرد را قادر می سازد که به طور مؤثر با مقتضیات و کشمکش های زندگی روبرو شود. هدف اصلی در واقع افزایش توانایی روانی- اجتماعی و در نهایت پیشگیری از شکل گیری رفتارهای آسیب رسان به بهداشت و سلامت و ارتقای سطح سلامت روان افراد است (سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۷۹).

^۱- LEWIS

^۲- wellisch

شواهد پژوهشی متعددی بر اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر بهداشت روان دلالت دارند. رامشت و فرشاد (۱۳۸۳)، بر روی نمونه ای مشتمل بر ۵۰۰ نفر از دانشجویان نشان داد که آموزش مهارت های زندگی در افزایش سلامت روانی و جسمانی و کاهش مشکلات رفتاری و اجتماعی مؤثر است. همچنین در بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر بهداشت روانی دانشجویان نشان داده شد که آموزش مهارت های زندگی موجب ارتقای بهداشت روانی دانشجویان می شود (ناصری و نیک پور، ۱۳۸۳).

این واقعیات باعث شده که صاحب نظران و متخصصان بهداشت روانی در جهان تمام کوشش و توجه خود را حول محور برنامه های پیشگیری در سطح اول متمرکز سازند. به همین منظور برنامه های پیشگیری هم در سطح عام و با هدف کاهش و کنترل انواع آسیب های روانی - اجتماعی و هم در سطح خاص و درباره کاهش و کنترل مشکلات خاص (از قبیل وابستگی دارویی، افسردگی و...) در نقاط مختلف جهان طراحی و اجرا شود. آموزش فعالیت های زندگی از ساده ترین عمل اجتماعی تا پیچیده ترین آنها و از بازی کودکان گرفته تا آموزش های تخصصی را در بر می گیرد. برخی از این آموزش ها در خانواده صورت می گیرد. برخی دیگر در محله، کوچه و بازار و بالاخره بسیاری از طریق آموزش های کوتاه مدت و بلند مدت امکان پذیر می گردد. هر اندازه جامعه در مرحله پیشرفته تری قرار گیرد به همان اندازه آموزش ها تخصصی تر، دقیق تر و عمیق تر می شود. بنابراین نیازمندی به آموزش های رسمی از طریق برنامه ریزی های آموزشی جامع و دقیق برآورده می شود (رحمت زاده، ۱۳۸۶).

خدیوی (۱۳۸۴)، تأثیر آموزش مهارت های زندگی در زمینه پیشگیری از اقدام به خودکشی در زنان را بررسی کرده، نشان داد که آموزش صحیح و مداوم مهارت های زندگی در پیشگیری اولیه از اقدام به خودکشی و افسردگی تأثیرگذار است. و استمرار این آموزش ها به خصوص با تأکید بر ایجاد تغییر در سه حیطة یادگیری (آگاهی، نگرش و عملکرد) در افراد در معرض خطر، دارای بیشترین اثر بخشی در پیشگیری از اقدام به خودکشی خواهد بود.

والیانی (۱۳۸۳)، نشان داده است که آموزش والدین و جوانان در زمینه پیشگیری از اعتیاد، تأثیر مثبت بر میزان آگاهی آنها داشته است. تأثیرگذاری آموزش بر میزان آگاهی نوجوانان و جوانان و کاهش احتمال ابتلا به اعتیاد در این گروه ها، توسط تحقیق اداره کل مطالعات و پژوهش های ستاد مبارزه با مواد مخدر تأیید می گردد.

ترابی (۱۳۸۰)، در پژوهش خود تحت عنوان " ارزیابی تأثیر آموزش مهارت های زندگی در ایجاد نگرش منفی نسبت به سوءمصرف مواد مخدر در بین دانش آموزان شهرستان تبریز " نشان داد که آموزش مهارت های زندگی به دانش آموزان، موجب ایجاد تغییرات معناداری در نگرش دانش آموزان نسبت به مواد مخدر شده است. این تأثیر بر اساس جنسیت یکسان است.

قادری دهکردی (۱۳۷۹)، نیز در تحقیق خود نشان داده است که دوره های آموزشی در کاهش گرایش به اعتیاد و تغییر نگرش معنادان نقش موثری داشته است.

نتایج پژوهش ویکلاند^۱ (۱۹۷۹)، درباره بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی در سلامت عمومی ۱۲ دانش آموز پسر مقطع دبیرستان نشان داد که دانش آموزان آموزش دیده در مقایسه با گروه کنترل، سلامت عمومی بیشتر و پرخاشگری کمتری داشتند.

با اتکا به ادبیات موجود و پیشینه تحقیقاتی در این پژوهش، تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر بهبود بهداشت روانی، اضطراب و علایم جسمانی معلولین جسمی بهزیستی شهرستان تبریز مورد بررسی قرار گرفت. فرضیه های پژوهش به شرح زیر می باشد:

سوال ۱: آیا آموزش مهارت های زندگی موجب افزایش و بهبود بهداشت روانی معلولان جسمی می شود؟

سوال ۲: آیا آموزش مهارت های زندگی موجب بهبود علایم جسمانی معلولان جسمی می شود؟

^۱ - Wicklund

سوال ۳: آیا آموزش مهارت های زندگی موجب بهبود اضطراب معلولان جسمی می شود؟

سوال ۴: آیا میزان تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر بهبود بهداشت روانی - معلولان جسمی بر اساس جنسیت متفاوت است؟

روش اجرا:

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: طرح کلی پژوهش از نوع نیمه تجربی می باشد. در این پژوهش از طرح تک گروهی با پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. بعد از گرفتن آمار از سازمان بهزیستی شهرستان تبریز، معلوم گردید که جامعه آماری معلولان مراکز توانبخشی بهزیستی شهرستان تبریز، که فقط معلولیت جسمی داشتند و باسواد نیز بودند، ۵۶ نفر می باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و برای جلوگیری از افت آزمودنی ها، ۵۰ نفر در نظر گرفته شد. که به دلیل انصراف تعدادی از آنها، در نهایت ۴۶ معلول جسمی مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه گیری در این پژوهش، از نوع قابل دسترس می باشد. قبل از شروع آموزش، آزمون پیش تست با استفاده از پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (GHQ) از گروه معلولان جسمی به عمل آمد. سپس گروه معلولین جسمی به دو زیر گروه، زیر ۱۸ سال و بالای ۱۸ سال تقسیم شدند و جداگانه بسته آموزشی - که برگرفته شده از کتاب "راهنمای عملی برگزاری کارگاه های آموزشی مهارت های زندگی، نوشته فتی، موتابی و محمدخانی بود- در مدت ۱۲ جلسه یک ساعته به گروه معلولان جسمی ارائه گردید. این برنامه آموزشی شامل ۴ مهارت، خودآگاهی، حل مسأله، مقابله با استرس و مهارت ارتباط بود. بعد از اتمام آموزش، پس آزمون اجرا شد و داده ها به وسیله نرم افزار SPSS تحلیل شدند. برای تحلیل داده ها در این پژوهش طبق سؤال های مطرح شده، برای سؤال ۱ (آیا آموزش مهارت های زندگی موجب افزایش و بهبود بهداشت روانی معلولان جسمی می شود؟) و سؤال های ۲ (آیا آموزش مهارت های زندگی موجب بهبود علایم جسمانی معلولان جسمی می شود؟) و ۳ (آیا آموزش مهارت های زندگی موجب بهبود

اضطراب معلولان جسمی می شود؟)، از آزمون t همبسته استفاده شد. همچنین برای سوال ۴ (آیا میزان تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر بهداشت روانی معلولان جسمی بر اساس جنسیت متفاوت است؟)، آزمون تحلیل واریانس چند عاملی (F دو عاملی) به کار برده شد.

ابزار سنجش:

در این پژوهش متغیر بهداشت روانی، علائم جسمانی و اضطراب با پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر^۱ (GHQ) مورد سنجش قرار گرفت. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری است و از مجموعه سؤالاتی تشکیل یافته است که پایین ترین سطوح نشانه های مشترک مرضی را که در اختلالات مختلف روانی وجود دارد، بررسی می کند و می تواند بیماران روانی را به عنوان یک طبقه کلی، از افراد سالم متمایز کند (استورا، ۱۳۷۷). علاوه بر یک نمره کلی برای سلامت عمومی، ۴ نمره در هر یک از خرده مقیاس های خود، یعنی نشانه های بدنی یا جسمانی^۲، اضطراب و بی خوابی^۳، اختلال در کارکرد اجتماعی^۴ و افسردگی^۵ به دست می آمد. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است. و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می سنجد (هومن، ۱۳۷۶).

طبق گزارش گلدبرگ (به نقل از استورا، ۱۳۷۷)، فرا تحلیلی که بر روی ۴۳ مطالعه درباب اعتبار ۲۸-GHQ در نقاط مختلف دنیا انجام شده است، نشان می دهد که متوسط حساسیت ۲۸-GHQ، ۸۴ درصد (بین ۷۷ تا ۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر با ۸۲ درصد (بین ۷۸ تا ۸۵) بوده است. هومن (۱۳۷۶)

^۱ - Goldberg and Hiller

^۲ - somatic symptoms and sleep disorder

^۳ - anxiety

^۴ - social function

^۵ - depression symptoms

ضریب همبستگی کل مقیاس را با خطای استاندارد ۵/۸۴۸، ۰/۸۳ برآورد کرده است. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ - ۲۸) بر روی نمونه ۲۰ نفری از معلولان جسمی زن و مرد مراکز توانبخشی سازمان بهزیستی شهرستان تبریز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ^۱ ۰/۷۹ برآورد گردید.

یافته ها:

برای بررسی سوال (۱) یعنی اثر آموزش مهارت های زندگی بر افزایش و بهبود بهداشت روانی در معلولان جسمی، از آزمون t همبسته استفاده شد. با توجه به نتایج به دست آمده از جدول شماره (۱)، بین پیش آزمون و پس آزمون سلامت روانی در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی داری مشاهده می شود. یعنی سلامت روانی معلولان جسمی بر اثر آموزش مهارت های زندگی بهبود یافته است.

جدول شماره (۱) آزمون t همبسته برای مقایسه میانگین های پیش آزمون و پس آزمون سلامت روانی

میانگین پیش تست	میانگین پس تست	تفاضل میانگین ها	مقدار T	P	معنی داری
۳۰/۸۹	۲۱/۹۱	۸/۹۸	۸/۴۱	۰/۰۰۰	**

*: بین گروه ها اختلاف معنی دار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد.

** : بین گروه ها اختلاف معنی دار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد.

برای بررسی سؤال (۲)، یعنی نقش آموزش مهارت های زندگی بر بهبود علایم جسمانی معلولان جسمی و (۳)، یعنی اثر آموزش مهارت های زندگی بر بهبود اضطراب معلولان جسمی، نیز از آزمون t همبسته استفاده شد.

جدول شماره (۲) آزمون t همبسته برای مقایسه میانگین های پیش آزمون و پس آزمون علایم جسمانی

میانگین پیش تست	میانگین پس تست	تفاضل میانگین ها	مقدار T	P	معنی داری
۶/۹۶	۵/۲۲	۱/۷۴	۴/۴۷	۰/۰۰۰	**

¹ - Cronbach Alpha

جدول شماره (۳) آزمون t همبسته برای مقایسه میانگین های پیش آزمون و پس آزمون اضطراب

میانگین پیش تست	میانگین پس تست	تفاضل میانگین ها	مقدار T	P	معنی داری
اضطراب	۸/۲۴	۶/۰۰	۲/۲۴	۵/۰۱	۰/۰۰۰ **

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول شماره (۲)، بین پیش آزمون و پس آزمون علایم جسمانی در سطح $P < 0/01$ اختلاف معنی داری مشاهده می شود. یعنی علایم جسمانی معلولان جسمی بر اثر آموزش مهارت های زندگی بهبود یافته است. تفسیر نتایج با توجه به جدول شماره (۳)، به این صورت است که بین پیش آزمون و پس آزمون اضطراب در سطح $P < 0/01$ اختلاف بسیار معنی داری مشاهده می شود. یعنی اضطراب معلولان جسمی بر اثر آموزش مهارت های زندگی بهبود یافته است.

شیوه تحلیل داده ها برای سؤال (۴)، یعنی میزان تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر بهداشت روانی معلولان جسمی بر اساس جنسیت، آزمون تحلیل واریانس چند عاملی (F دو عامله) به کار برده شد. تفسیر نتایج با توجه به جدول (۴) به این صورت است که بین نحوه آموزش (پیش آزمون و پس آزمون) در متغیر سلامت روانی در سطح $P < 0/01$ تفاوت معنی دار وجود دارد. بین دو جنس (مرد و زن) در متغیر سلامت روانی با توجه به $P = 0/3$ اختلاف معنی داری مشاهده نشد. اثر متقابل آموزش در جنسیت در متغیر سلامت روانی با توجه به $P = 0/89$ غیر معنی دار می باشد و آن نشانگر این است که جنسیت و آموزش مستقل از هم هستند. یعنی اثر آموزش مهارت های زندگی در بهبود بهداشت روانی هر دو جنس یکسان است.

جدول شماره (۴) تجزیه واریانس دو عامله جنس و نوع آموزش (سلامت روانی)

	P	F		
**	/	/	/	/
ns	/	/	/	/
ns	/	/	/	/
			/	/

بحث:

اولین یافته های پژوهش نشان داد که آموزش مهارت های زندگی باعث افزایش و بهبود بهداشت روانی معلولان جسمی می شود. نتایج این پژوهش با نتایج به دست آمده از پژوهش های ویکلاند، ۱۹۷۹، رز و همکاران (به نقل از ترابی، ۱۳۸۰)، ناصری و نیک پور، ۱۳۸۳، رامشت و فرشاد، ۱۳۸۳، علیلو (به نقل از هزاری، ۱۳۸۴)، همسو می باشد. همچنین با مطالعات سازمان جهانی بهداشت (WHO)، ۱۹۹۴، یونیسف و سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۴ و سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۴، که به منظور پیشگیری اولیه و ارتقای سطح بهداشت روانی انجام گرفته بود، همسان است.

نتایج بررسی علیلو (به نقل از هزاری، ۱۳۸۴)، نشان داد که آموزش روش های ابراز وجود و جرأت‌مندی، کنترل هیجان های ناخوشایند (اضطراب، افسردگی، خشم) و کنترل استرس، باعث کاهش معنادار در سطوح افسردگی، اضطراب و علایم جسمانی و بهبود سلامت عمومی از یک طرف و بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان از سوی دیگر شده است و گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از سطح سلامت عمومی و عملکرد تحصیلی بالایی برخوردار بود.

علاوه بر آنچه ذکر شد، از یافته های دیگر این پژوهش این است که، در علایم جسمانی معلولان جسمی نیز، بهبود حاصل شده است. یعنی میزان علایم جسمانی در بین معلولان جسمی مراکز توانبخشی بهزیستی شهرستان تبریز کاهش یافته است.

یافته های حاصل از این پژوهش، با یافته های شور^۱، بوتوین^۲، پارت^۳، کروتر^۴، الیاس^۵، لارسون^۶، گیلبرت^۷ (به نقل از خاک پور، ۱۳۸۰)، رز و

¹ - Shure

² - Botvin

³ - Part

⁴ - Kruter

⁵ - Elias

⁶ - Larson

⁷ - Cilbert

همکاران (به نقل از ترابی، ۱۳۸۰)، طارمیان، ۱۳۷۹، علیلو (به نقل از هزاری، ۱۳۸۴)، همسو می باشد.

یافته های شور، بوتوین، پارت، کروتر، الیاس، لارسون، گیلبرت (به نقل از خاک پور، ۱۳۸۰)، در تأیید یافته های این پژوهش حاکی از آن است که، آموزش مهارت های زندگی سبب افزایش عزت نفس، بهبود سلامت جسمانی و ارتباطات بین فردی، شده است.

نتایج پژوهش رز و همکاران (به نقل از ترابی، ۱۳۸۰)، نیز در تأیید یافته های این پژوهش حاکی از آن است که آموزش مهارت های زندگی اثر مثبتی بر مقابله با اضطراب و افزایش سلامت جسمانی دانش آموزان نشان داده است.

همچنین نتایج تحقیق علیلو (به نقل از هزاری، ۱۳۸۴)، در راستای یافته های این پژوهش، نشان داد که این نوع آموزش، باعث کاهش معنادار در سطوح اضطراب و علایم جسمانی می شود.

پس می توان چنین نتیجه گرفت که آموزش مهارت های زندگی، موجب بهبود علایم جسمانی معلولان جسمی مراکز توانبخشی بهزیستی شهرستان تبریز می شود.

از یافته های دیگر این پژوهش این است که، آموزش مهارت های زندگی، موجب کاهش میزان اضطراب معلولان جسمی مراکز توانبخشی بهزیستی شهرستان تبریز شده است.

یافته های حاضر مبنی بر کاهش اضطراب، با یافته های رز و همکاران (به نقل از ترابی، ۱۳۸۰)، وارتیانین (۲۰۰۴)، موسوی (به نقل از آقاجانی، ۱۳۸۱)، طارمیان (۱۳۷۹)، علیلو (به نقل از هزاری، ۱۳۸۴)، همسو می باشد.

در تأیید یافته های این تحقیق طارمیان (۱۳۷۹)، آموزش مهارت های زندگی را بر افزایش سلامت روانی، مقابله با فشارهای محیطی و روانی و کاهش اضطراب، مؤثر دانسته است.

نتایج بررسی های موسوی (به نقل از آقاجانی، ۱۳۸۱)، همسو با یافته های این پژوهش نشان داد که، آموزش مهارت های زندگی باعث رشد توانایی های

فردی در مقابله با استرس و حل مشکل و افزایش اعتماد به نفس می شود. پس می توان چنین نتیجه گرفت که آموزش مهارت های زندگی، موجب بهبود اضطراب معلولان جسمی مراکز توانبخشی بهزیستی شهرستان تبریز می شود. نتایج به دست آمده از این پژوهش، نشان می دهد که میزان تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر بهبود بهداشت روانی معلولان جسمی زن و مرد متفاوت نیست. یعنی اثر آموزش مهارت های زندگی بر بهداشت روانی هر دو جنس مرد و زن یکسان است. نتایج حاصل از این پژوهش، با یافته های باهار (۱۹۹۲) و ترابی (۱۳۸۰)، طارمیان (۱۳۷۹)، همسو می باشد و با نتایج حاصل از پژوهش، ماریلین (۱۹۹۲)، غیرهمسو می باشد. همچنین میزان تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر اضطراب و علایم جسمانی، معلولان جسمی زن و مرد یکسان است. در انجام این پژوهش محدودیت هایی نیز وجود داشت از جمله:

- منحصر شدن پژوهش حاضر به آموزش چهار مهارت از مهارت های دهگانه زندگی به دلیل محدودیت زمان و مکان.
- محدود شدن حوزه آموزش، به محیط مراکز توانبخشی.
- استفاده از پرسشنامه خودگزارش دهی.
- دشواری تعمیم نتایج به سایر جوامع با توجه به ماهیت جامعه آماری پژوهش، که معلولان جسمی مراکز توانبخشی بهزیستی شهرستان تبریز می باشد.

پیشنهادها

- با عنایت به یافته های پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر بهبود بهداشت روانی معلولان جسمی، به سازمان بهزیستی پیشنهاد می شود که دوره های آموزش مهارت های زندگی با محتوای تمامی مهارت های ۱۰ گانه طراحی و اجرا نمایند.
- یافته های پژوهش نشان داد که آموزش مهارت های زندگی بر بهبود علایم جسمانی مؤثر است. بر اساس یافته های این پژوهش می توان گفت، در مراکز بهداشت، بیمارستان ها، مراکز اجتماعی و مراکز مشاوره، آموزش مهارت های زندگی بخصوص مهارت مقابله با هیجانات و مهارت مقابله با استرس، به

عنوان یک روش پیشگیری سطح اول و همچنین یک روش درمانی می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

- با توجه به یافته های پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر بهبود اضطراب معلولان جسمی برگزاری کارگاه های آموزشی و اجرای دوره های آموزشی در زمینه های آموزش مهارت خودآگاهی، مهارت مقابله با استرس و مهارت حل مسأله برای معلولان جسمی می تواند مفید باشد.

منابع:

- آقاجانی، م.، (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- استورا، چ.، (۱۳۷۷). ترجمه دادستان، پ.، تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن، تهران: انتشارات رشد.
- ترابی، م.، (۱۳۸۱). تأثیر آموزش مهارت های زندگی در ایجاد نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد در بین دانش آموزان شهر تبریز، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- خاک پور، م.، (۱۳۸۰). آموزش مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد، همایش نقش مشاوره و مددکاری در تامین و توسعه امنیت روانی - اجتماعی.
- خدیوی، ر.، (۱۳۸۴). بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی در زمینه پیشگیری از اقدام به خودکشی در زنان شهرستان اردل، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۳، ۳۰.
- دیماتئو، ر.، (۱۳۷۸). ترجمه موسوی اصل، م.، روانشناسی سلامت، جلد دوم، تهران: انتشارات سازمان و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهی (سمت).
- رامشت، م. وفرشاد، س.، (۱۳۸۳). بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی در پیشگیری از سوءمصرف مواد دانشجویان، دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
- رحمت زاده، ا.، (۱۳۸۶). مهارت های زندگی به کجا ره می سپرند؟: آسیب شناسی برنامه آموزش مهارت های زندگی، مجله روانشناسی و علوم تربیتی، ۷، ۱۵-۱۲.
- سازمان جهانی بهداشت.، (۱۳۷۹). ترجمه محمدخانی، پ. و نوری قاسم آبادی، ر.، برنامه آموزش مهارت های زندگی، تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- طارمیان، ف.، (۱۳۷۹). مهارت های زندگی، تهران: موسسه فرهنگی منادی تربیت.
- فتی، ل. موتابی، ف. و محمدخانی، ش.، (۱۳۸۵). راهنمای عملی برگزاری کارگاه های آموزش های زندگی، ویژه دانشجویان: کتاب راهنمای مدرس، تهران: انتشارات دانژه.
- فروغمند، ع.، (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سازگاری فردی- اجتماعی دانش دختر شهرستان اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اهواز، دانشکده روانشناسی علوم تربیتی.

- قادری دهکردی، ص.، (۱۳۷۹). بررسی تاثیر یک طرح آموزشی پیشگیری از اعتیاد بر روی نگرش آگاهی نوجوانان مقطع راهنمایی شهر شهرکرد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- کریمی در منی، ح.، (۱۳۸۵). توانبخشی گروه های خاص با تاکید بر خدمات مددکاری اجتماعی، تهران: انتشارات گستره.
- ناصری، ح. و نیک پور، ر.، (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر بهداشت دانشجویان، دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
- محمودی راد، م.، (۱۳۸۱). بررسی نقش آموزش مهارت های ارتباطی و حل مسئله در ارتقای عزت نفس و رابطه آن با کارکردهای هوشی و پیشرفت تحصیلی، مجله بیماری های کودکان ایران، شماره ۷.
- والیانی، م.، (۱۳۸۳). نقش آموزش مهارت های زندگی بر پیشگیری از اعتیاد، مجله تحقیقات و ، شماره ۲۵۵، ص ۲۳-۱۹.
- هزاری، ز.، (۱۳۸۴). بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی دانش آموزان دوره، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی تبریز.
- هومن، ع.، (۱۳۷۶). استاندارد سازی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی بر روی دانشجویان کارشناسی دانشگاه تربیت معلم، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.

- Kazdin, A. E. ,Dowson, K. E.& French, N. H. , (1987). Problem solving skills training and relationship therapy in the treatment of antisocial child behaviour, Journal of Consulting and Clinical Psychology,55,76-85.
- Marilyn, A .J ., (1992). School programming for the prevention of addiction, Articles, 202-210.
- Taylor, S.E. , (1995). Health Psychology, 3rd, Newyork:McGraw-Hill.
- Wicklund,R. A. , (1979). The influence of self-awareness on human behaviour, American Scientist, 67, 187-193.
- W.H.O., (1994). Life Skills Education in schools, W.H.O, Division of mental health, Geneva.

-
- W.H.O &Unisef. (1994). Comprehensive school health education suggested gudelinesfor action, World health organization, Geneva.
 - W.H.O., (2004). Life Skills Based Education for Drug Use Prevention Training Manul 260, Geneva.

